



**LOS BENEFICIOS  
DE ATENCIÓN DE  
SANATORIO  
(HOSPICIO)**

**Una manera especial de  
proveer cuidado a personas  
con enfermedades  
terminales**



## Beneficios de atención tipo sanatorio de Medicare

La atención de tipo sanatorio (hospicio) es una manera especial de proveer cuidado a personas con enfermedades terminales o incurables. El Seguro de Hospital de Medicare (la Parte A) da este servicio a beneficiarios con expectativas de vida muy cortas.

Cada beneficiario de Medicare que elija la atención de sanatorio recibe servicios médicos para aliviar el dolor (paliativos) y de apoyo relativos a su enfermedad terminal. También recibe atención en el hogar, junto con los servicios necesarios como paciente internado y una amplia variedad de servicios que Medicare generalmente no cubre.

Se pone énfasis en la atención a la persona y no sobre la curación de la enfermedad. Lo principal es proveerle comodidad y aliviar el dolor para que aproveche lo que más pueda de cada hora y cada día que le queda por vivir.

## ¿Qué es la atención de sanatorio?

Medicare define “atención de sanatorio” como un programa que principalmente suministra atención en el hogar del paciente por medio de atención tipo sanatorio por agencias aprobadas por Medicare. Se dará servicios médicos y de apoyo adecuados y razonables para ayudar a personas con enfermedades terminales bajo un plan de atención acordado entre la agencia que provee atención de sanatorio y el médico de cabecera del paciente.

Cuando se cumplen todos los siguientes requisitos, el Medicare cubre:

- ☑ Servicios médicos.
- ☑ Atención por enfermeras.
- ☑ Aparatos médicos.
- ☑ Suministros médicos.
- ☑ Medicamentos como parte del cuidado fuera del hospital para el alivio del dolor y control de los síntomas.
- ☑ Atención por un tiempo corto

como paciente interno incluyen atención de “reposo” (respice care). Ver la sección “Cómo se hace el pago”.

- ☑ Servicios de atención en el hogar por asistentes y de cuidado de la casa.
- ☑ Fisioterapia y terapia ocupacional.
- ☑ Servicios de patología del habla y lenguaje.
- ☑ Servicios de trabajadores sociales médicos.
- ☑ Servicios de consejería sobre la alimentación y otros asuntos.

El Medicare paga casi todo el costo de estos servicios. El único gasto que el paciente debe pagar es el costo, compartido y limitado, de medicamentos fuera del hospital y por atención de “reposo” como paciente interno.

### ¿Quién es elegible?

El Medicare cubre los servicios de atención de sanatorio únicamente si:

- El paciente es elegible bajo la Parte A de Medicare.
- El médico del paciente y el director médico del programa de sanatorio certifican que el paciente tiene una enfermedad terminal y que posiblemente no vivirá más de seis meses.
- El paciente firma una declaración afirmando su deseo de obtener atención de sanatorio en lugar de los beneficios regulares de Medicare para el control de su enfermedad, y
- El paciente recibe atención en un programa de sanatorio aceptado por el Medicare.

## La selección de un programa

La atención de sanatorio la pueden entregar tanto agencias públicas como organizaciones privadas dedicadas principalmente a proveer servicios a personas con enfermedades terminales y a sus familiares. Para recibir los pagos de Medicare, la agencia u organización debe ser certificada por Medicare para proveer los servicios de sanatorio.

Los beneficiarios se pueden enterar si el programa de sanatorio está reconocido por Medicare al preguntarle a la organización que ofrece el programa, llamando a cualquier Oficina de la Administración del Seguro Social, o llamando al siguiente número de teléfono: **1-800-638-6833**. Las personas con dificultades de audición o de habla pueden usar el siguiente número de teléfono (TTY/TDD): **1-800-820-1202**.

### ¿Cómo se provee la atención?

El programa de sanatorio trabaja con un equipo de personas que proveen atención al paciente. Este equipo generalmente está conformado por la familia, una enfermera(o), un médico, un trabajador social, un dietista, y religiosos que trabajan en conjunto para planificar y coordinar la atención del paciente. También se disponen de terapeutas de lenguaje, físicos y ocupacionales u otros especialmente calificados.

Si un familiar u otra persona asiste al paciente diariamente, los miem-

bros del equipo visitan regularmente al paciente en su hogar. Además, se dispone de enfermera y médico las 24 horas del día, 7 días a la semana para aconsejar por teléfono y hacer visitas cuando sea necesario.

Si el paciente necesita internarse en un hospital u otro establecimiento médico, el personal del equipo de atención de sanatorio puede hacer arreglos para que reciba atención en esos establecimientos. En ciertos casos, el paciente recibirá atención ya sea en la sección de internado de un sanatorio, en un hospital o en un hogar para personas mayores (ancianos). El tipo de establecimiento dependerá de las necesidades del paciente.

Aun cuando el equipo de atención de sanatorio incluye los servicios de un médico, el paciente puede continuar usando su propio médico. Medicare ayudará a pagar los servicios provistos por un médico que no esté afiliado al programa de sanatorio si el paciente tiene el Seguro Médico de Medicare (la Parte B).

## ¿Cuánto tiempo puede durar la atención en un programa de sanatorio?

Para la atención de sanatorio existen períodos de beneficios especiales. El beneficiario de Medicare puede elegir la atención de sanatorio por dos períodos de 90 días, seguido por un período de 30 días y, si es necesario, puede obtener una extensión por tiempo ilimitado.

Los períodos de beneficio se pueden usar consecutivamente o con intervalos. Aunque se usen consecutiva o intermitentemente, el paciente debe presentar evidencia de su enfermedad terminal al comienzo de cada período de beneficio.

En cualquier momento, el paciente tiene derecho a cancelar la atención de sanatorio y volver a los servicios regulares cubiertos por Medicare, así como luego regresar a los beneficios de atención de sanatorio si tuviera otro período de beneficio disponible. Si el paciente cancela durante uno de los primeros tres períodos de beneficio, pierde los días restantes en ese período. Por

ejemplo, si el paciente cancela cuando se cumplen 60 días de los 90 días del primer período, pierde los restantes 30 días. El paciente, sin embargo, todavía tiene derecho a ser elegible para el segundo período de 90 días, el período de 30 días y para la extensión con un período indeterminado.

Si el paciente decide cancelar durante el último período de beneficio, la decisión es final. De manera que el paciente deberá regresar al servicio regular de Medicare y no podrá volver a recibir los beneficios de atención de sanatorio nuevamente.

Además de poder discontinuar la atención de sanatorio cuando lo desea, los pacientes pueden cambiar de programas de sanatorio una vez durante cada período de beneficio.

### ¿Cómo se hace el pago?

El Medicare paga directamente al programa de sanatorio una cantidad acordada que corresponde al tipo de atención provisto cada día. Lo

único que le corresponde pagar al paciente es:

- Para medicamentos y preparaciones médicas de organismos vivos y sus productos: El programa de sanatorio puede cobrar un 5% del costo razonable y hasta un máximo de \$5.00 por cada receta de medicamentos o productos biológicos tomados fuera del hospital para el alivio del dolor y el control de los síntomas.
- Para la atención de “reposo” para el paciente internado: Cada cierto tiempo, el programa de sanatorio puede hacer arreglos para que el paciente reciba atención como paciente interno para dar descanso limitado a la persona que regularmente asiste con la atención en el hogar del paciente.

La atención de “reposo” tiene un límite de 5 días. Al paciente se le puede cobrar hasta \$5.00 por día por atención de “reposo” como paciente interno. Este cobro, que puede variar cada año, tiene pequeñas variaciones según el área geográfica del país.

## ¿Qué es lo que no está cubierto?

Todos los servicios necesarios para tratar la enfermedad terminal deberán ser provistos por un programa de sanatorio o a través del mismo. Cuando el beneficiario de Medicare elige recibir atención tipo sanatorio, Medicare no se hace cargo de lo siguiente:

- ☑ Tipos de tratamiento para la enfermedad terminal que no estén relacionados al alivio del dolor y control de síntomas,
- ☑ La atención recibida en un programa de sanatorio diferente, sin que el programa que atiende al paciente la coordina y,
- ☑ La atención en otro programa de sanatorio que duplica la atención que el suyo propio debe ofrecerle.

## ¿De qué otros beneficios de Medicare se dispone?

Cuando un beneficiario de Medicare escoge atención de sanatorio, éste rechaza su derecho a los beneficios regulares de Medicare y recibe solamente servicios para el tratamiento de la enfermedad termi-

nal. Si el paciente, que debe estar cubierto por la Parte A para poder usar los beneficios de sanatorio de Medicare, también tiene la Parte B, éste puede usar todos los beneficios apropiados de la Parte A y de la Parte B de Medicare para el tratamiento de problemas de salud que no están relacionados con la enfermedad terminal. Cuando usa los beneficios regulares (standard) de Medicare, el paciente debe pagar las deducciones (deductible) y los montos de seguros compartidos o complementarios (coinsurance).

### Para más información

Otras fuentes de información sobre la atención de tipo sanatorio son los departamentos de salud en cada estado, organizaciones de sanatorios a nivel estatal y la Organización Nacional del Hospicio (*The National Hospice Organization*). Esta última está localizada en la siguiente dirección: 1901 North Moore Street, Suite 901, Arlington, VA 22209. El número telefónico sin cargo es el siguiente:  
**1-800-658-8898**



**Departamento de Salud y  
Servicios Sociales de los  
Estados Unidos**  
Administración para el  
Financiamiento del Cuidado  
de la Salud

Health Care Financing Administration  
7500 Security Boulevard  
Baltimore, Maryland 21244-1850

Publication No. HCFA 10951  
Revised May 1996

